Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας (Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών)

Categories : ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Date : 11 Σεπτεμβρίου, 2007

Η άμβλωση είναι μια επέμβαση που επηρεάζει γενικά τους εμπλεκόμενους σ' αυτήν. Ασφαλώς το πρώτο πρόσωπο που επηρεάζεται ψυχολογικά είναι η μητέρα, μέσα στο σώμα της οποίας λαμβάνει χώρα η άμβλωση, και η οποία μπορεί να έχει και σωματικές επιπτώσεις που να επιτείνουν τα **ψυχολογικά της προβλήματα**.

Όμως δεν είναι η μητέρα το μόνο πρόσωπο που επηρεάζεται. Ο πατέρας επηρεάζεται εξίσου, αν φυσικά γνωρίζει το γεγονός. Οι γιατροί, που εκτελούν αυτές τις επεμβάσεις και είναι έτσι άμεσα εμπλεκόμενοι, εμφανίζουν κι αυτοί ποικίλα συνειδησιακά προβλήματα, όπως και οι γονείς της μητέρας ή του πατέρα του εμβρύου.

Οι αναφορές επεκτείνονται και σε άλλα πρόσωπα: ο καθηγητής Εμ. Κριαράς έχει αναφέρει χαρακτηριστικά την περίπτωση φοιτητή, ο οποίος είχε ενισχύσει οικονομικά συμφοιτήτριά του να κάνει άμβλωση (σε παιδί που δεν ήταν δικό του) και στη συνέχεια παρουσίαζε κρίσεις κάθε φορά που περνούσε από παιδότοπους.

Μια ηθελημένη έκτρωση μπορεί να είναι ψυχολογικά καταστρεπτική.

Μελέτες αποκάλυψαν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία στις γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση, σε βαθμό που οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το «μετεκτρωτικό σύνδρομο»:

- 44% παρουσιάζουν νευρικές διαταραχές
- 36% διαταραχές ύπνου
- 30% - 50% προβλήματα στη σεξουαλική ζωή
- 25% Επισκέπτονται ψυχίατρο - 60% αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, το 28% από αυτές επιχειρεί αυτοκτονία
- Προβλήματα σχετικά με παιδιά που γεννούν μελλοντικά: αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένηση των μητρικών δεσμών, αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης και κατάληξης τού ζευγαριού στο χωρισμό ή το διαζύγιο.

Κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις της έκτρωσης[1]

Ανάγκη ψυχικής θεραπείας

Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση μόλις πριν 8 εβδομάδες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 44% παραπονέθηκε για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές του ύπνου, το 31% ένοιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού.[2] Μια μελέτη ανασκόπησης 5 ετών σε δύο Καναδικές περιφέρειες διαπίστωσε σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το 25% των γυναικών που είχαν κάνει έκτρωση επισκέπτεται ψυχίατρο σε σύγκριση με το 3% της ομάδας ελέγχου[3] (γυναικών χωρίς έκτρωση). Οι γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση είναι πολύ πιθανότερο να χρειαστούν αργότερα εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική. Σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο υπόκεινται οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, οι χωρισμένες ή διαζευγμένες γυναίκες, και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε περισσότερες από μία εκτρώσεις.[4]Επειδή πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή προκειμένου να την ξεπεράσουν, μπορεί να υπάρξει μια μεγάλη περίοδος άρνησης πριν η γυναίκα ζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Τα καταπνιγμένα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν ψυχοσωματικές ασθένειες και ψυχιατρικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς σε άλλους τομείς της ζωής. Σαν αποτέλεσμα, μερικοί ειδικοί αναφέρουν ότι η ψυχική διαταραχή που καταπνίγεται μετά από μια έκτρωση είναι η αιτία ασθενείας πολλών αρρώστων γυναικών, παρ' όλο που οι ασθενείς έφθασαν σε αυτούς αναζητώντας θεραπεία για φαινομενικά άσχετα προβλήματα.[5]

Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD ή PAS)

Μια εκτενής μελέτη με τυχαία δείγματα διαπίστωσε ότι τουλάχιστον το 19% των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση υποφέρουν από διαγνώσιμη μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (post-traumatic stress disorder - PTSD). Περίπου οι μισές εμφάνιζαν πολλά, αλλά όχι όλα, από τα συμπτώματα της ψυχικής αυτής νόσου, ενώ 20 έως 40% εμφάνιζαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους και συμπεριφορά αποφυγής των εμπειριών της έκτρωσης.[6] Επειδή αυτή είναι μια σημαντική νόσος που μπορεί να υπάρχει σε πολλές ασθενείς, και δεν είναι άμεσα αντιληπτή από ανθρώπους που δεν ανήκουν στον χώρο της ψυχιατρικής βοήθειας, η περίληψη που ακολουθεί είναι περισσότερο πλήρης από τις άλλες της παρούσας ενότητας. Η PTSD είναι μια ψυχολογική ανωμαλία που προξενείται από τραυματική εμπειρία η οποία επικρατεί όλων των αμυντικών μηχανισμών ενός προσώπου και οδηγεί σε έντονο φόβο,

συναισθήματα αδιεξόδου, παγίδευσης ή απώλειας ελέγχου. Ο κίνδυνος που υπάρχει ώστε μια εμπειρία να είναι τραυματική αυξάνεται όταν το γεγονός που γίνεται αίτιο του τραύματος επάγει απειλές σωματικής βλάβης, σεξουαλικής βίας ή την μαρτυρία/συμμετοχή σε βίαιο θάνατο. Η PTSD εμφανίζεται όταν το τραυματικό συμβάν προκαλεί την υπερδιέγερση των αμυντικών μηχανισμών "φυγής ή πάλης". Αυτή η υπερδιέγερση κάνει αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς να αποδιοργανωθούν, να αποκοπούν από τις παρούσες συνθήκες και να αποκτήσουν μια δική τους υπόσταση με αποτέλεσμα μη φυσιολογική συμπεριφορά και σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας. Ως παράδειγμα αυτής της αποκοπής των νοητικών λειτουργιών, ορισμένα θύματα της PTSD μπορεί να αισθανθούν έντονα συναισθήματα αλλά χωρίς καθαρή ανάμνηση του γεγονότος, άλλα μπορεί να θυμούνται κάθε λεπτομέρεια χωρίς όμως έντονα συναισθήματα, άλλα μπορεί να αναβιώνουν τόσο το συμβάν όσο και τα συναισθήματα σε ξαφνικές (παρεισδυτικές) και πνικτικές εμπειρίες αναδρομής.[7]

Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται την έκτρωση ως τραυματικό γεγονός για πολλούς λόγους. Πολλές ωθούνται σε ανεπιθύμητη έκτρωση από συζύγους, φίλους, γονείς ή άλλους. Εάν η γυναίκα έχει πέσει πολλές φορές θύμα καταπιεστικής μεταχείρισης, μια τέτοια ανεπιθύμητη έκτρωση μπορεί να εκληφθεί ως ο ακρότατος βιασμός σε μια ζωή που χαρακτηρίζεται από την κακομεταχείριση. Άλλες γυναίκες, ανεξάρτητα από το πόσο πιεστικές είναι οι αιτίες για τις οποίες επιδιώκουν την έκτρωση, μπορεί πάντα να εκλάβουν την διακοπή της κυήσεώς τους ως τη βίαια θανάτωση του ίδιου τους του παιδιού. Ο φόβος, η αγωνία, ο πόνος και η ενοχή που σχετίζονται με την επέμβαση αναμιγνύονται σε αυτή την αντίληψη ενός αλλόκοτου και βίαιου θανάτου. Ακόμα, άλλες γυναίκες αναφέρουν ότι ο πόνος της έκτρωσης, που προκαλείται από έναν μασκοφόρο άγνωστο ο οποίος εισβάλλει στο σώμα τους, δημιουργεί αίσθηση ταυτόσημη με τον βιασμό[8]. Πραγματικά, οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής επιθέσεως μπορεί να αισθανθούν μεγαλύτερη ταραχή κατά και μετά την έκτρωση, ακριβώς λόγω των ομοιοτήτων μεταξύ των δύο εμπειριών[9]. Όταν το αίτιο του άγχους που οδηγεί στην PTSD είναι η έκτρωση, συνήθως αναφέρεται από τους ειδικούς ως Μετεκτρωτικό Σύνδρομο (Post-Abortion Syndrome - PAS).

Τα κύρια συμπτώματα της PTSD ταξινομούνται γενικά σε τρεις κατηγορίες:

Υπερδιέγερση, παρείσδυση και συστολή.

Υπερδιέγερση είναι ένα χαρακτηριστικό χρονίως και ανωμάλως διεγερμένων αμυντικών μηχανισμών "φυγής ή πάλης". Το πρόσωπο μοιάζει να βρίσκεται σε διαρκή συναγερμό για την απειλή κινδύνου. Συμπτώματα υπερδιέγερσης είναι τα εξής: απαντήσεις υπερβολικής έκπληξης, επιθέσεις αγωνίας, οξυθυμία, εκρήξεις θυμού ή οργής, επιθετική συμπεριφορά, αδυναμία συγκέντρωσης, υπερεγρήγορση,

δυσκολία στον ύπνο, αντιδράσεις που αναφέρονται στη φυσιολογία του σώματος όταν υπάρξει έκθεση σε καταστάσεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά της τραυματικής εμπειρίας (για παράδειγμα, ταχυπαλμία, εφίδρωση κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης πυέλου ή με το άκουσμα του ήχου μιας αντλίας κενού).

Παρείσδυση είναι η εμπειρία του τραυματικού συμβάντος σε ανεπιθύμητο και απροσδόκητο χρόνο. Συμπτώματα παρείσδυσης στις περιπτώσεις του PAS είναι τα εξής: ανακάμπτουσες και ξαφνικές σκέψεις για μια έκτρωση ή ένα εκτρωμένο παιδί, αναδρομές, στις οποίες η γυναίκα στιγμιαία αναβιώνει μια πλευρά της εμπειρίας της έκτρωσης, εφιάλτες σχετικά με την έκτρωση ή το παιδί, επετειακές αντιδράσεις έντονης λύπης ή κατάθλιψης την ημερομηνία κατά την οποία θα έπρεπε να γεννηθεί το παιδί ή τις επετείους της έκτρωσης.

Συστολή είναι το μούδιασμα των συναισθηματικών δυνάμεων, ή η ανάπτυξη τρόπων συμπεριφοράς τέτοιων, ώστε να αποφεύγονται ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα. Είναι συμπεριφορά διαφυγής -- προσπάθεια άρνησης και αποφυγής αρνητικών συναισθημάτων, ή ανθρώπων, τόπων, πραγμάτων που επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα. Στις περιπτώσεις μετεκτρωτικού τραύματος, η συστολή μπορεί να εκφράζεται ως: αδυναμία ανάμνησης της εμπειρίας της έκτρωσης ή σημαντικών μερών της, προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων ή καταστάσεων που μπορούν να δημιουργήσουν αναμνήσεις της έκτρωσης, απομάκρυνση από τις σχέσεις, ιδιαίτερα αποξένωση απ' όσους συνδέονται με την απόφαση για την έκτρωση, αποφυγή των παιδιών, προσπάθεια αποφυγής ή άρνησης σκέψεων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με την έκτρωση, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων αγάπης ή στοργής, αίσθηση μικρής μελλοντικής προοπτικής (για παράδειγμα, η γυναίκα δεν περιμένει καριέρα, γάμο, παιδιά ή μακροζωία), μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες οι οποίες ήταν παλαιότερα αγαπητές, χρήση ναρκωτικών ή οινοπνεύματος, σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και άλλες τάσεις αυτοκαταστροφής.

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η μελέτη του Barnard διαπίστωσε την ύπαρξη PTSD σε ποσοστό 19% μεταξύ των γυναικών που είχαν δεχθεί έκτρωση τρία έως πέντε έτη παλαιότερα. Όμως στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι πιθανώς υψηλότερο. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση, η μελέτη του Barnard σφάλλει κατά ένα ποσοστό 50%. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι οι γυναίκες που έχουν λιγότερες πιθανότητες να συνεργαστούν στην έρευνα που αναφέρεται στις επιπτώσεις της έκτρωσης είναι εκείνες στις οποίες η έκτρωση προξένησε την μεγαλύτερη ψυχική διαταραχή. Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει το συμπέρασμα αυτό, υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες που αρνούνται να δεχθούν παρακολούθηση μετά την έκτρωση ταιριάζουν περισσότερο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών που υποφέρουν από περισσότερες διαταραχές μετά την έκτρωση.[10] Το υπερβολικά υψηλό ποσοστό άρνησης συμμετοχής

σε μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση μαρτυρεί συμπεριφορά συστολής ή διαφυγής (θέληση αποφυγής σκέψεων που αναφέρονται στην έκτρωση), κάτι που αποτελεί κύριο σύμπτωμα του PTSD.

Για πολλές γυναίκες, η εμφάνιση ή ο ακριβής προσδιορισμός των συμπτωμάτων του PTSD μπορεί να καθυστερήσει πολλά χρόνια.[11] Μέχρις ότου μια ασθενής που πάσχει από PTSD τύχει παρακολούθησης και επιτύχει ικανοποιητική αποκατάσταση, το PTSD μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική ανικανότητα που μπορεί να εμποδίσει μια ασθενή που πάσχει μετά την έκτρωση να αναλάβει εντός της κανονικής περιόδου που προβλέπεται από τον νόμο (στις ΗΠΑ). Αυτή η ανικανότητα, συνεπώς, δικαιολογεί να προβλέπεται μακρότερη περίοδος αποκατάστασης από τον νόμο.

Προβλήματα στη σεξουαλική ζωή

30 έως 50% των γυναικών που έχουν υποστεί έκτρωση αναφέρουν προβλήματα στη σεξουαλική ζωή, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, τα οποία αρχίζουν αμέσως μετά την έκτρωση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ένα ή περισσότερα από τα εξής: έλλειψη της αίσθησης απόλαυσης κατά την σεξουαλική επαφή, αυξημένος πόνος, αποστροφή προς το σεξ και/ή τους άνδρες γενικότερα, ή αλλαγή πολλών συντρόφων.[12]

Ιδεασμός αυτοκτονίας και απόπειρες αυτοκτονίας

Περίπου το 60% των γυναικών που αισθάνονται επιπτώσεις από την έκτρωση που έκαναν αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, ενώ το 28% των γυναικών αυτών επιχειρούν και την ίδια την αυτοκτονία, από τις οποίες οι μισές την επιχειρούν περισσότερες από μία φορές. Οι προσπάθειες αυτοκτονίας φαίνεται να επικρατούν περισσότερο στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών. [13]

Αύξηση του καπνίσματος με αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία

Το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με αύξηση του καπνίσματος. Οι γυναίκες που κάνουν έκτρωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν μανιώδεις καπνίστριες και υπόκεινται στους αντίστοιχους κινδύνους για την υγεία.[14] Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν το κάπνισμα στη διάρκεια των επόμενων επιθυμητών κυήσεων, οπότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου των νεογνών ή συγγενών ανωμαλιών.[15]

Χρήση οινοπνεύματος

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με διπλάσιο κίνδυνο χρήσης οινοπνεύματος από τις γυναίκες.[16] Σε περίπτωση που η έκτρωση οδηγήσει στη χρήση οινοπνευματωδών, τότε μπορεί να εκδηλωθεί βίαιη συμπεριφορά ή να προκύψουν διαζύγιο ή χωρισμός, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και απόλυση από την εργασία.[17]

Χρήση ναρκωτικών

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με τη μελλοντική χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον του ψυχοκοινωνικού κόστους που συνεπάγεται η χρήση ναρκωτικών, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από HIV/AIDS, εμφάνισης συγγενών δυσπλασιών και προβληματικής συμπεριφοράς.[18]

Διαταραχές στη διατροφή

Για ορισμένες τουλάχιστον γυναίκες, το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με διαταραχές στη διατροφή, όπως είναι η κραιπάλη, η βουλιμία και η νευρική ανορεξία.[19]

Παραμέληση ή κακοποίηση παιδιών

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με αυξημένη κατάθλιψη, βίαιη συμπεριφορά, χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών, υποκατάστατες κυήσεις και μείωση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννώνται μελλοντικά. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνονται να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες κλινικές εκτιμήσεις που συνδέουν το μετεκτρωτικό τραύμα με την μελλοντική κακοποίηση παιδιών.[20]

Διαζύγιο και χρόνια προβλήματα στις σχέσεις

Για τα περισσότερα ζευγάρια, μια έκτρωση προκαλεί απρόβλεπτα προβλήματα στη σχέση τους. Τα ζευγάρια μετά από μια έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στον χωρισμό ή το διαζύγιο. Πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση αποκτούν δυσκολία στην ανάπτυξη μακρών δεσμών με ένα άνδρα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αντιδράσεις που σχετίζονται με την έκτρωση, όπως είναι η μικρότερη αυτοεκτίμηση, η αυξημένη έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άνδρες, προβλήματα στη σεξουαλική συμπεριφορά, αυξημένη κατάθλιψη, αγωνία και άστατος

θυμός. Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει περισσότερες από μία εκτρώσεις (και αποτελούν περίπου το 45% του συνόλου των εκτρώσεων) έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν βοήθεια από την πολιτεία, και ένας λόγος είναι ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να μείνουν με παιδί και χωρίς σύζυγο.[21]

Πολλαπλές εκτρώσεις

Οι γυναίκες που έχουν κάνει μία έκτρωση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προβούν σε νέες εκτρώσεις στο μέλλον. Συγκεκριμένα, έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν μια τρέχουσα κύηση από εκείνες που δεν έχουν ιστορικό έκτρωσης.[22]

Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος σχετίζεται με την παλαιότερη έκτρωση λόγω μειωμένης αυτοεκτίμησης, συνειδητής ή υποσυνείδητης επιθυμίας υποκατάστατης κυήσεως και αυξημένης σεξουαλικής δραστηριότητας μετά την έκτρωση. Οι επόμενες εκτρώσεις μπορούν να γίνουν λόγω αλληλοσυγκρουόμενων επιθυμιών κύησης /απόκτησης παιδιού και πιέσεων για έκτρωση, όπως είναι η εγκατάλειψη από τον νέο άνδρα. Αναφέρεται επίσης η χρήση των πολλαπλών εκτρώσεων ως μέθοδος αυτοτιμωρίας.[23]

Το 45% περίπου του συνόλου των εκτρώσεων αφορά γυναίκες που έχουν ήδη κάνει έκτρωση. Ο κίνδυνος κατάληξης σε κύκλο πολλαπλών εκτρώσεων θα πρέπει να αναφέρεται σε μια γυναίκα που σκέπτεται να κάνει την πρώτη έκτρωση. Επιπλέον, επειδή οι γυναίκες που έχουν κάνει περισσότερες από μία εκτρώσεις υπόκεινται σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, αυτοί οι αυξημένοι κίνδυνοι πρέπει να συζητηθούν προσεκτικά με τις γυναίκες που επιζητούν την έκτρωση.

Παραπομπές

1. Μια πολύ αξιόλογη πηγή για εκείνους που ενδιαφέρονται για τις νομικές πλευρές της έκτρωσης είναι τα «Σημαντικά Άρθρα και Βιβλία που Αφορούν τις Καταστρεπτικές Επιπτώσεις της Έκτρωσης», του Thomas Strahan [Thomas Strahan's Major Articles and Books Concerning the Detrimental Effects of Abortion] (Rutherford Institute, PO Box 7482, Charlottesville, VA 22906-7482, (804) 978-388.) Εκεί περιλαμβάνονται σύντομες περιλήψεις από σημαντικά συμπεράσματα από ιατρικά περιοδικά και περιοδικά ψυχολογίας, βιβλία και σχετικό υλικό, χωρισμένο σε κατηγορίες με βάση τις διάφορες βλάβες.

2 Ashton, "The Psychological Outcome of Induced Abortion", British Journal of Ob&Gyn., 87:1115-1122, (1980).

3. Badgley et al., Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law

(Ottawa: Supply and Services, 1977) pp. 313-321.

4. R. Somers, "Risk of Admission to Psychiatric Institutions Among Danish Women who Experienced Induced Abortion: An Analysis on National Record Linkage," Dissertation Abstracts International, Public Health 2621-B, Order No. 7926066 (1979); H. David et al., "Postpartum and Postabortion Psychotic Reactions," Family Planning Perspectives 13:88-91 (1981).

5. Kent et al., "Bereavement in Post-Abortive Women: A Clinical Report", World Journal of Psychosynthesis (Autumn-Winter 1981), Vol. 13, Nos. 3-4.

6. Catherine Bernard, The Long-Term Psychological Effects of Abortion, Portsmouth, N.H.: Institute for Pregnancy Loss, 1990).

7. Herman, Trauma and Recovery, (New York: Basic Books, 1992) 34.

8. Francke, The Ambivalence of Abortion (New York: Random House, 1978) 84-95.

9. Zakus, "Adolescent Abortion Option," Social Work in Health Care, 12(4):87 Makhorn, "Sexual Assault & Pregnancy," New Perspectives on Human Abortion, Mall & Watts eds., (Washington, D.C.: University Publications of America, 1981).

10. Adler, "Sample Attrition in Studies of Psycho-social Sequelae of Abortion: How great a problem." Journal of Social Issues, 1979, 35, 100-110.

11. Speckhard, "Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern," Journal of Social Issues, 48(3):95-119.

12. Speckhard, Psycho-social Stress Following Abortion, Sheed & Ward, Kansas City: MO, 1987; and Belsey, et al, "Predictive Factors in Emotional Response to Abortion: King's Termination Study - IV," Soc. Sci. & Med., 11:71-82 (1977).

13. Speckhard, Psycho-social Stress Following Abortion, Sheed & Ward, Kansas City: MO, 1987; C. Haignere et al, "HIV/AIDS Prevention and Multiple Risk Behaviors of Gay Male and Runaway Adolescents," Sixth International Conference on AIDS: San Francisco, June 1990; N. Campbell, et al., "Abortion in Adolescence," Adolescence, 23(92):813-823 (1988); H. Vaughan, Canonical Variates of Post-Abortion Syndrome, Portsmouth, NH: Institute for Pregnancy Loss, 1991; B. Garfinkel, "Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota," Responding to High Risk Youth, Minnesota Extension Service, University of Minnesota (1986).

14. Harlap, "Characteristics of Pregnant Women Reporting Previous Induced

Abortions," Bulletin World Health Organization, 52:149 (1975); N. Meirik, "Outcome of First Delivery After 2nd Trimester Two Stage Induced Abortion: A Controlled Cohort Study," Acta Obsetricia et Gynecologica Scandinavia 63(l):45-50(1984), Levin, et al., "Association of Induced abortion with Subsequent Pregnancy Loss," JAMA, 243:2495-2499, June 27, 1980.

15. Otiel, "Pregnancy Complications Following Legally Induced Abortion: An Analysis of the Population with Special Reference to Prematurity," Danish Medical Bulletin, 26:192- 199 (1979); Martin, "An Overview: Maternal Nicotine and Caffeine Consumption and Offspring Outcome," Neurobehavioral Toxicology and Terotology, 4(4):421-427, (1982).

16. Klassen, "Sexual Experience and Drinking Among Women in a U.S. National Survey," Archives of Sexual Behavior, 15(5):363-39 : M. Plant, Women, Drinking and Pregnancy, Tavistook Pub, London (1985); Kuzma & Kissinger, "Patterns of Alcohol and Cigarette Use in Pregnancy," Neurobehavioral Toxicology and Teratology, 3:211-221 (1981).

17. Morrissey, et al., "Stressful Life Events and Alcohol Problems Among Women Seen at a Detoxification Center," Journal of Studies on Alcohol, 39(g):1159 (1978).

18. Oro, et al., "Perinatal Cocaine and Methamphetamine Exposure Maternal and Neo-Natal Correlates," J. Pediatrics, 11 1:571- 578 (1978); D.A. Frank, et al., "Cocaine Use During Pregnancy Prevalence and Correlates," Pediatrics, 82(6):888 (1988); H. Amaro, et al., "Drug Use Among Adolescent Mothers: Profile of Risk," Pediatrics 84:144-150, (1989).

19. Speckhard, Psycho-social Stress Following Abortion, Sheed & Ward, Kansas City: MO, 1987 J. Spaulding, et al, "Psychoses Following Therapeutic Abortion, Am. J. of Psychiatry 125(3):364 (1 978); R. K. McAll, et al., "Ritual Mourning in Anorexia Nervosa," The Lancet, August 16, 1980, p. 368.

20. Benedict, et al,, "Maternal Perinatal Risk Factors and Child Abuse," Child Abuse and Neglect, 9:217-224 (1985) P.G. Ney, "Relationship between Abortion and Child Abuse," Canadian Journal of Psychiatry, 24:610-620, 1979; Reardon, Aborted Women - Silent No More (Chicago: Loyola University Press, 1987), 129-30, describes a case of woman who beat her three year old son to death shortly after an abortion which triggered a "psychotic episode" of grief, guilt, and misplaced anger.

21. Shepard, et al., "Contraceptive Practice and Repeat Induced Abortion: An Epidemiological Investigation," J. Biosocial Science, 11:289-302 (1979); M. Bracken, "First and Repeated Abortions: A Study of Decision-Making and Delay," J. Biosocial

Science, 7:473-491 1975) S. Honcho, "The Characteristics and Prior Contraceptive Use of U.S. Abortion Patients," Family Planning Perspectives, 20(4):158-168 (1986); D. Sherman, et al., 'The Abortion Experience in Private Practice," Women and Loss: Psychobiological Perspectives, ed. W.F. Finn et al., (New York: Fraeger Publ. 1985), pp. 98-107: E. M. Belsey, et al., "Predictive Factors in Emotional Response to Abortion: King's Termination Study -- IV," Social Science and Medicine, 11:71- 82 (1 977): E. Freeman, et al., "Emotional Distress Patterns Among Women Having First or Repeat Abortions," Obstetrics and Gynecology, 55(5):630-636 (1980); C. Berger, et al., "Repeat Abortion: Is it a Problem?" Family Planning Perspectives 16(2):70-75 (1984).

22. Joyce, "The Social and Economic Correlates of Pregnancy Resolution Among Adolescents in New York by Race and Ethnicity: A Multivariate Analysis," Am. J. of Public Health, 78(6):626-631 (1988), C. Tietze, "Repeat Abortions -- Why More?" Family Planning Perspectives 10(5):286-288, (1978).

23. Leach, "The Repeat Abortion Patient," Family Planning Perspectives, 9(l):37-39 (1977); S Fischer, "Reflection on Repeated Abortions: The meanings and motivations," Journal of Social Work Practice 2(2):70-87 (1986); B. Howe, et al., "Repeat Abortion, Blaming the Victims," Am. J. of Public Health, 69(12):1242-1246, (1979).

Από πληροφορίες που παρεσχέθησαν από το ***Elliot Institute***
PO Box 7348, Springfield, IL 62791, USA

Πρόσθετες πηγές

- Alder N and David H, et al., "Psychological Factors in Abortion, A Review," American Psychologist, October 1992, Vol. 47(10): 1194-1204.

- Franz W and Reardon D, "Differential Impact of Abortion on Adolescents and Adults," Adolescence, 1992, Vol. 27(105): 161-172.

- Major B and Cozzarelli C, "Psychological Predictors of Adjustment to Abortion," Journal of Social Issues, 1992, Vol. 48(3): 121-142.

- Mueller P and Major B, "Self-Blame, Self-Efficacy, and Adjustment to Abortion," Journal of Personality and Social Psychology, 1989, Vol. 57(6): 1059-1067.

- Rosenfeld J, "Emotional Responses to Therapeutic Abortion," American Family Physician, January, 1992, Vol. 45(1): 137-140.

- Rue V, "The Psychological Realities of Induced Abortion," Post-Abortion aftermath: A Comprehensive Consideration, Michael T. Mannion, Ed., Sheed & Ward, 1994, p. 543.

- Speckhard A and Rue V, "Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern," Journal of Social Issues, 1992, Vol. 48(3): 95-119.

- Worden J, Grief Counseling and Grief Therapy, Springer Publishing Company, New York, 1982, 91.

(Πηγή: "Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού")

ΣΧΕΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ:

1) **Εκτρωση: «Το αμάρτημα της μητρός μου» (από Ιατρική και Νομική άποψη)**

2) **Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας (Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών)**